

Государственное учреждение -
Белгородское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Приложение № 16
к приказу Фонда социального
страхования Российской
Федерации
от 11 января 2016 г. № 2

Ф И Л И А Л № 1

Форма 18-ФСС

Народный бульвар, д. 53, г. Белгород, 308000
Тел. (472-2) 27-05-08, 23-59-70, факс (472-2) 27-99-52
e-mail: D_fil_01@ro31.fss.ru

№ _____
На № _____ от _____

Акт выездной проверки

от 31.03.2017
(дата)

№ 77

Нами (мною), Малышевой Яной Павловной- Главным специалистом-ревизором, Шаховой Наталией Олеговной-Главным специалистом-ревизором (Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Филиала № 1 Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов **ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "БЕЛГОРОДСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ СПЕЦИАЛЬНАЯ БИБЛИОТЕКА ДЛЯ СЛЕПЫХ ИМЕНИ В.Я. ЕРОШЕНКО"** (полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер	<u>3101230129</u>
Код подчиненности	<u>31011</u>
ИНН	<u>3125013441</u>
КПП	<u>312301001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>308600, г. Белгород, ул Курская, д.ба</u>

за период с 01.01.2014 по 31.12.2016.

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ), на основании статьи 20 Федерального закона от 03.07.2016 № 250-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование"

1. Место проведения выездной проверки: 308600, г. Белгород, ул Курская, д.ба (территория проверяемого лица либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 27.03.2017, окончена 28.03.2017
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением _____

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ от _____ № _____
 (Ф.И.О.) (дата)
 выездная проверка была приостановлена с _____
 (дата)

4. В соответствии с решением _____

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____ от _____ № _____
 (Ф.И.О.) (дата)
 выездная проверка была возобновлена с _____
 (дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)* в проверяемом периоде являлись:

Директор - Саруханова Елена Анатольевна
Главный бухгалтер - Тиминина Светлана Ивановна
 (наименование должности) (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных
 (сплошным, выборочным)

следующих документов: расчетные ведомости по заработной плате, сводные расчетные ведомости, расчетные ведомости по форме 4-ФСС РФ, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов за 2014-2016гг., документы на чрезвычайную материальную помощь, списки сотрудников получивших материальную помощь (суммы, не превышающие 4000руб. на одного работника за расчетный период).

Выборочным методом проверки представленных документов:

трудовые книжки, договора подряда, кассовые книги, табеля рабочего времени, авансовые отчеты, банковские документы, а так же другие организационно- распорядительные и финансово-бухгалтерские документы согласно выставленному требованию по предоставлению документов. (указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

К проверке представлены документы в полном объеме

(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась

28.04.2010 за период с _____ 01.07.2007 _____ по _____ 31.12.2009 _____,
 (дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ 07.05.2010 _____ № 81 _____
 (дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения ---(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: **нарушений в правильности исчисления и уплаты (перечисления) страховых взносов не выявлено.**

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
2014-2016	---
(месяц и год, в котором занижена база для начисления страховых взносов)	

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
---------------------	---

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): _____ (указать каких)

* Заполняется для организаций.

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
-----	-----

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет)

за _____
(период)

Установленный срок представления расчета _____ Не позднее 15-го числа календарного месяца,
следующего за отчетным периодом
(дата)

Расчет представлен _____, не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:-----
(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с **ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КУЛЬТУРЫ "БЕЛГОРОДСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ СПЕЦИАЛЬНАЯ БИБЛИОТЕКА ДЛЯ СЛЕПЫХ ИМЕНИ В.Я. ЕРОШЕНКО"** (наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за _____ 2014-2016 _____ в размере _____ 0,00 _____ руб.;;
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов,
в размере _____ 0,00 _____ руб.;;

Приложение: на _____ листах

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 1 Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку

Главный специалист-ревизор

Малышева Яна Павловна

Главный специалист-ревизор

Шахова Наталия Олеговна

Директор

Саруханова Елена Анатольевна

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

(должность)

(подпись) _____ (Ф.И.О.)



Экземпляр настоящего акта с _____ приложением на _____
(количество) _____ листе получен.

Директор Саруханова Елена Анатольевна (должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

(подпись)

(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется *.

Направить настоящий акт по почте.

_____ (подпись лица, проводившего выездную проверку)

_____ (дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен плательщику страховых взносов, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.



* Запись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.